



TITLE:

# 腹壁に瘻孔癌を合併した前立腺紡錘形細胞肉腫の1例

AUTHOR(S):

嶋田, 孝宏; 松坂, 義孝

---

CITATION:

嶋田, 孝宏 ...[et al]. 腹壁に瘻孔癌を合併した前立腺紡錘形細胞肉腫の1例. 泌尿器科紀要 1964, 10(11): 808-811

ISSUE DATE:

1964-11

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/112632>

RIGHT:

## 腹壁に瘻孔癌を合併した前立腺 紡錘形細胞肉腫の1例

広島大学医学部皮膚泌尿器科教室（主任 加藤篤二教授）

嶋 田 孝 宏

松 坂 義 孝

### A CASE OF SPINDLE CELL SARCOMA OF THE PROSTATE ACCOMPANIED BY CANCROID OF FISTULA ON THE ABDOMINAL WALL

Takahiro SHIMADA and Yoshitaka MATSUSAKA

*From the Department of Urology, Hiroshima University School of Medicine  
(Director : Prof. Dr. T. Kato)*

A case of spindle cell sarcoma of the prostate accompanied by cancrioid of fistula on the abdominal wall was reported and a review of the literatures on it was made.

In Japan 17 cases of spinedle cell sarcoma of the prostate were reported till 1960.

The patient, 63 years old man, visited our clinic in December 1951 with complaint of dysuria. X-ray irradiation made toward the prostatic sarcoma was thought to be the cause of cancrioid of fistula, while the extant sarcoma showed a silent course.

Therefore the cancrioid of fistula was assumed to be the cause of death.

This was a very rare case which alived for 5 years and 10 months following surgery.

#### I 緒 言

前立腺の紡錘形細胞肉腫は、1950年の岩崎の統計によれば、1915年の今井の発表例が本邦第1例となっており、現在迄17例の報告がある（大越等、1960）

ここに我々は、63才男子に発生した、紡錘形細胞肉腫を報告し併発した瘻孔癌について簡単に考察を試みることにした。

#### II 症 例

患者：天○美○太、63才、男子、会社員。

初診：昭和26（1951）年12月。

主訴：排尿障害。

既往歴：48才にて左側外傷性肋膜炎及び肺炎に罹患、性病の経験はない

家族歴：挙子6人、うち3人死亡。

現病歴：昭和26年12月、軽度の排尿痛を伴う排尿

困難が起つた。27年2月、前立腺肥大症の診断のもとに、女性ホルモン1万単位45回を筋注した。当時、終末時排尿痛があり、昼間は40分に1度の頻尿があつた。治療によつても愁訴は減らず、乳房増大と悪阻様不快感とが起つた。4月広島大学医学部皮膚泌尿器科に入院した。

現症：体格中等度、栄養やや不良、貧血あり。心肺部に著変はなく、肝脾腎は触れない。陰茎、睾丸、副睾丸に著変はない。前立腺は表面平滑で、やや硬靱に腫脹し、左右非対称性で圧痛はない。

尿所見：黄褐色、清澄、白血球（－）、赤血球（－）、上皮細胞（－）

血液所見：血色素量75%，赤血球数554万、白血球数1万1千。

血清ワ氏反応陰性。

マンント反応陽性。

血圧、105～75mmHg。

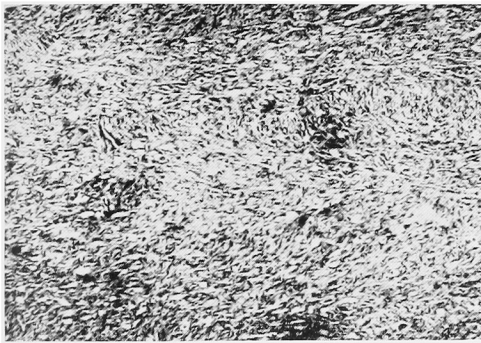
総腎機能検査。

PSP試験, 1時間70%, 2時間85%, 水試験, 最高比重, 1027, 最低, 1002, 比重差25.

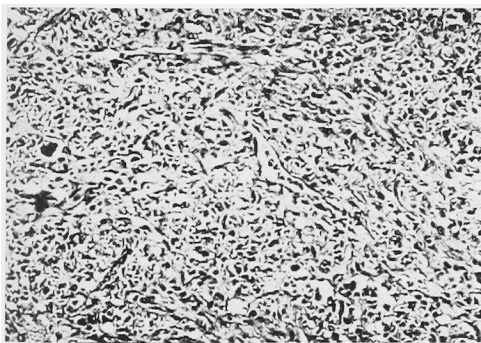
膀胱鏡所見・膀胱粘膜正常. 膀胱頸部左側に著明な凸隆が見られ, 左尿管口も上方に引ばれていた.

手術所見: 昭和27年4月15日, Millin氏法により, 前立腺剔除術を行なった. 右葉剥離後出血がはげしく, 縫合するに困難を来し, 圧迫タンポンを施したまま, 左葉を残し終了した. 剔除標本は, 鶏卵大, 弾力性軟,  $5.8 \times 7.5 \times 2.3 \text{ cm}$ , 約60瓦であった.

組織学的所見: 標本の大部分は腫瘍化せる線維性の組織より成り, 密な束状配列を呈す. 腫瘍細胞は一般に細長で, 隋円形の核を有し, 線維細胞が多いが, 多型性及び異型性に富み中には巨細胞形成も認められる.



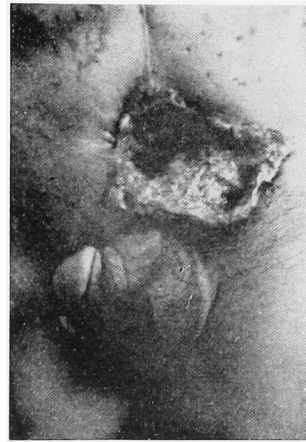
第1図 腫瘍細胞 (H. E. 染色)



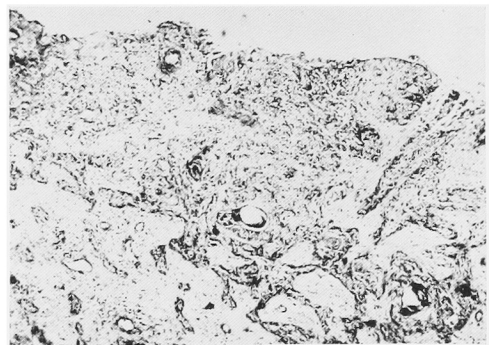
第2図 腫瘍細胞強拡大 (H. E. 染色)

術後経過: 術後3日で, 圧迫タンポンを除き腹壁を閉じた. 術後13日腹壁より尿の漏出するを認め, 術創は化膿し, 蒼白な肉芽の新生があらわれた. 術後35日, 4日間にわたる血尿があり, 尿意頻数, 30分毎が起つた. 6月3日(術後51日)より放射線の深部照射を始めた. これは退院後も行ない, 12月25日まで, 100レントゲン $\times$ 5, 200レントゲン $\times$ 44, 計9,300レントゲンを照射した. 即ち, 第1期は6月4日より7月15日までの22回, 第2期は8月26日より10月30日まで

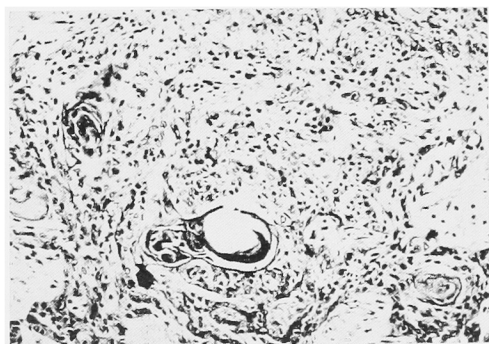
19回, 第3期は12月11日より25日まで8回. 肉腫に対する量としては, かなり積極的である. 尚7月23日の胸部X線像において, 右第2肋骨下方に円形腫瘤状の陰影を認めるが, 肩胛骨と重なつて判定が困難であつた. 28年2月にも同じくその疑診があつた. 27年2月よりナイトロミン 25 mg を14回静注. 2月23日よりラジウム 15 mg 照射24時間を3月26日迄11回行ないかなりの効果を挙げた. 4月10日退院. 退院後27年2月よりナイトロミンを継続静注し, 併せてX線深部照射を行なった. 31年頃より腹壁の腫瘍は膨隆せず手術



第3図



第4図 腹壁瘻孔部試験切片の組織像



第5図 第4図の強拡大

創は哆開したままであつた。32年7月腹部に疼痛が起り、尿失禁の状態で、腹壁尿道ともに汚染されるにいたつた。32年10月カルチノヒリン1000単位より始め、11月4日に5000単位を15回静注或は局注した。昭和32年12月2日、腹壁瘻孔部（第3図）の試験切除を行つて、既述の肉腫像とは全く異なり扁平表皮巢の不規則な浸潤像が見られたが定型的な癌真珠を示さず、扁平上皮癌と診断された（第4図、第5図）次第に一般状態が衰えて臥床しナイトロミン、カルチノヒリン等を注射していたが、33年2月2日、突然瘻孔部の深部より出血し、種々の止血剤、圧迫タンポン等をこうじたが空しく昭和33年2月11日午後6時5分死亡した。

### Ⅲ 考 按

#### 1) 発生頻度

前立腺肉腫各型の頻度に関しては、円形及び紡錘形細胞肉腫が最も多い。Lowsley & Kimball の統計によれば、132例のうち線維組織より発生せるもの69%で、その3/4以上が円形及び紡錘形細胞肉腫である。

#### 2) 発生年令

1965年 Longley は紡錘形細胞肉腫21例を報告し、その平均年令は11才であると述べている。尚 Wachs の症例（1937）は、生後6日目に発生したもので、これは前立腺肉腫統計中最年少例で、胎生期より成長が始まっていたと考えられる点で興味がある。

#### 3) 局所的拡大

前立腺肉腫は早期に拡大し、その主経路は①後部尿道え、②膀胱前面え、③直腸え、④会陰部え、の4方向である。又所属リンパ腺侵襲は極めて高率で、特に円形及び紡錘形細胞肉腫に於いてはこの傾向が顕著である。

#### 4) 遠隔転移

前立腺肉腫ではかなり早期に発生し、主として血行性による。その頻度は40% (Smith 等) で、部位別の頻度は、骨：33.3%、肺：33.3%、腎：25%、肝：23%、脾：17.6%、肋膜：11.7% (Smith 1926) である。尚円形及び紡錘形細胞肉腫が最も転移を起し易い点で悪性度が最も高い。

#### 5) 予 後

円形及び紡錘形細胞肉腫が最も予後が悪く、平均寿命は2.5年である (Longley, 1955)

Scardino 等の紡錘形細胞肉腫は術後4年以上も生存してゐるが、これらは例外に属するとみてよい。

#### 6) 臨床症状

他の肉腫と殆んど同様である。

#### 7) 病理組織像

腫瘍細胞は一定の配列を持たぬ長い紡錘形細胞から成つてゐるが、小範囲に於いては1方向か螺旋状に走つてゐる。しばしば核分裂像が認められ、間質に乏しい

#### 8) 治 療

①外科的療法：Scardino & Prince (1954) によれば、根治的会陰式前立腺剔除術を施行した紡錘形細胞肉腫は術後4年に亘つて再発なしに生存しており、この手術が前立腺肉腫に対する最良の治療法と看做している。

②放射線療法：リンパ肉腫に比し、紡錘形細胞肉腫は放射線療法に抵抗を示すと云われる。

9) 処で本症例を検討してみると、本症例は前立腺紡錘形細胞肉腫で、手術的に右葉のみ剔出後、大量のレ線照射と各種抗腫瘍剤が投与されているが、経過中腹壁瘻孔が容易に治せず、膀胱部に向い深部に浸蝕を続け、肉腫の転移と想像されたが、組織所見では、予期に反し扁平上皮癌で、即ち同1人に発生した重複腫瘍であつた。この際肉腫の方はむしろ Silent で扁平上皮癌の方が主役を演じ、深部に侵襲して大血管を破壊して死の原因となつた。この成因としては、レ線の大量照射が（レ線瘻孔癌）最も考えられるが、兎も角、手術後5年10ヵ月程長期生存を保つた稀有例である。

### Ⅳ 結 語

63才男子の腹壁瘻孔癌を合併した前立腺紡錘形細胞肉腫を報告し、若干考察を行なつた。

本症例の瘻孔癌は、その成因としては、レ線照射が最も考えられ、残存の肉腫はむしろ Silent で、瘻孔癌が死因と推定されるが、5年10ヵ月の長期生存をみた稀有例である。

稿を終るに臨み、御指導御校閲を賜つた、恩師加藤教授に深甚なる謝意を捧げます

文 献

- 1) Lowsley, O. S. & Kimball, F. N.: J. A. M. A., 103 : 983, 1934.
- 2) Longley, J.: J. Urol., 73 : 417, 1955.
- 3) Wachs, E.: Ebl. Chir., 64 : 1352, 1937.
- 4) Smith, R. R. & Torgerson, W. R.: Surg. Gynec. & Obst., 43 : 328—337, 1926.
- 5) Scardino, P. L. & Prince, C. L.: J. Urol., 72 : 729—730, 1954.
- 6) Siegel, J.: J. Urol., 89 : 78—83, 1963.
- 7) 黒田恭一: 日本泌尿器科全書, 7, 181—187, 1960.
- 8) 大越: 日泌尿会誌, 52 : 661—675, 1961.
- 9) Bell, R. & Stinson, R.: J. Urol., 73 : 716—717, 1955.
- 10) Graves, R. S. & Coleman, M. W.: J. Urol., 72 : 731—734, 1954.
- 11) 岩崎: 日泌尿会誌, 41 : 62—71, 1950.
- 12) 岩崎: 日泌尿会誌, 41 : 100, 1950.
- 13) 伊藤: 日泌尿会誌, 45 : 108, 1954.
- 14) 伊藤: 日泌尿会誌, 46 : 800, 1955.
- 15) 伊藤: 日泌尿会誌, 47 : 262, 1956.
- 16) 黒川: 日泌尿会誌, 46 : 498, 1955.
- 17) 松尾: 日泌尿会誌, 41 : 190, 1950.
- 18) 六車: 日泌尿会誌, 47 : 136, 1956.
- 19) 西谷: 日泌尿会誌, 40 : 50, 1949.
- 20) 西谷: 日泌尿会誌, 45 : 693, 1954.
- 21) 野村: 日泌尿会誌, 41 : 100, 1950.
- 22) 大地: 日泌尿会誌, 36 : 344, 1946.
- 23) 大地: 日泌尿会誌, 40 : 110, 1949.
- 24) 落合: 日泌尿会誌, 40 : 111, 1949.
- 25) 山藤: 日泌尿会誌, 47 : 305, 1957.
- 26) 山藤: 日泌尿会誌, 49 : 274, 1958.
- 27) 山藤: 日泌尿会誌, 49 : 287, 1958.
- 28) 河田: 臨皮泌, 18 : 461—465, 1964.
- 29) 荒尾: 日泌尿会誌, 49 : 954, 1958.

(1964年7月20日受付)



“第一製薬” で開発した！

純度高く効果確実な

高級持続性サルファ剤

**ダイメトン**

(スルファモノメトキシ)

★ 薬価基準

末1g 19円10  
 注(10%) 10ml 1 A 65円  
 ( # ) 5ml 1 A 35円  
 B注(10%) 2ml 1 A 18円  
 シロップ(5%) 1ml 4円20

＝ 文献 進 呈 ＝

■特にグラム陰性菌に起因する疾患にも高い有効率を示しています。

■効果発現が早く3～5日前後で治癒、および有効が認められています。

■副作用はほとんどみられず、慢性疾患にも安心して投与できます。

■乳幼児にはシロップを。

〔包装〕 末25g 100g 500g 錠(0.25g) 10錠 シロップ(5%) 500ml  
 注(10%) 5ml, 10ml 各10A, 50A B注(10%) 2ml 10A, 50A

第一製薬株式会社 東京都中央区日本橋